

Réseau juridique canadien VIH/sida

REVUE VIH/SIDA, DROIT ET POLITIQUES

VOLUME 14, NUMÉRO 3, JUIN 2010

La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest et Centrale francophone

De plus en plus d'États ont recours à la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission.¹ Cette tendance déjà bien connue des pays à revenu élevé comme le Canada, les États-Unis ou plusieurs pays européens, prend une ampleur tout à fait particulière sur le continent africain où de nombreuses lois nationales sur VIH/sida prévoient des sanctions pénales en cas d'exposition au VIH ou de sa transmission.

Introduction

Bien qu'à ce jour, aucun élément ne permette d'établir que le recours à la pénalisation est un outil efficace pour lutter contre l'épidémie et que de nombreux experts, dont l'ONUSIDA, ont exprimé leur inquiétudes quant à son impact sur les droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les efforts de prévention, un seul pays a amendé sa législation nationale pour limiter plus strictement le recours au droit pénal² et de nombreux projets prévoyant la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission sont encore sur la table de parlementaires.

L'Afrique de l'Ouest et Centrale francophone n'a pas échappé à cette vague législative. À notre connaissance, 13 États ont adopté des lois

voir page 5

Dans ce numéro

- | | |
|--|-----------|
| Droit des HRSH en Afrique francophone | 14 |
| Kenya — Le gouvernement crée un tribunal dédié aux enjeux liés au VIH | 27 |
| L'Institut national de santé publique du Québec se dit en faveur de services d'injection supervisée | 24 |
| Afrique du Sud — Une nouvelle politique ouvre de nouveaux horizons aux soldats séropositifs | 29 |
| La Cour d'appel de Colombie-Britannique confirme le droit du site d'injection supervisé de poursuivre ses activités | 19 |
| Malawi — Le premier mariage homosexuel célébré au pays donne lieu à des accusations criminelles | 55 |



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Cette publication est rendue possible grâce à l'appui financier partiel de l'Agence de la santé publique du Canada

REVUE VIH/SIDA, DROIT ET POLITIQUES

publiée par le Réseau juridique canadien VIH/sida
1240 Bay Street, Suite 600
Toronto, Ontario
Canada M5R 2A7
Tél. : +1 (416) 595-1666
Télec. : +1 (416) 595-0094
Courriel : info@aidslaw.ca
www.aidslaw.ca

La *Revue VIH/sida, droit et politiques* offre des analyses et des sommaires de récents développements juridiques et des politiques, en lien avec le VIH/sida, afin de promouvoir l'éducation et l'échange d'information, d'idées et d'expériences, à l'échelle internationale.
La soumission d'articles, de commentaires et de reportages est appréciée.

Directeur de la rédaction :
David Cozac, dcozac@aidslaw.ca

Rédactrice en chef, Développements au Canada :
Cécile Kazatchkine, ckazatchkine@aidslaw.ca

Rédactrice en chef, Développements internationaux :
David Cozac, dcozac@aidslaw.ca

Rédactrice en chef, Le VIH/sida devant les tribunaux — Canada :
Sandra Ka Hon Chu, schu@aidslaw.ca

Rédactrice en chef, Le VIH/sida devant les tribunaux — International :
Patricia Allard, pallard@aidslaw.ca

Coordonnateur : Vajdon Sohaili

Traducteurs : Roger Caron, Jean Dussault, Josée Dussault,
Rafael A. Wugalter

Mise en page : Liane Keightley

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2010. Le Réseau encourage la diffusion de l'information contenue dans cette Revue et il permet d'en reproduire du matériel pour peu que l'origine et la source en soient mentionnées. La rédaction apprécierait que lui soit fourni un exemplaire des publications dans lesquelles des extraits de la Revue sont utilisés.

ISSN 1712-624X

Abonnements

La *Revue VIH/sida, droit et politiques* est publiée trois fois l'an. Pour s'abonner, écrire aux coordonnées ci-dessus.

Abonnement annuel :

Au Canada : 75,00 \$ CAN
International : 125,00 \$ US (à payer en devise US)

Numéros individuels et antérieurs :

Au Canada : 12,00 \$ CAN
International : 12,00 \$ US (à payer en devise US)

La *Revue* est publiée depuis 1994. Les numéros 1(1) à 5(2/3) sont parus sous le nom de *Bulletin canadien VIH/sida et droit*; et les numéros 5(4) à 9(2), sous le nom de *Revue canadienne VIH/sida et droit*. Tous les numéros sont accessibles sur Internet via www.aidslaw.ca/revue

Pour information sur l'adhésion, écrire aux coordonnées ci-dessus ou visiter la page www.aidslaw.ca/devenezmembre

Les opinions exprimées dans cette publication relèvent uniquement de leurs auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou positions officielles d'AIDES, de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'American Bar Association ou du Réseau juridique canadien VIH/sida.

Au sujet du Réseau juridique canadien VIH/sida

Le Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca) œuvre à la promotion des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida ou vulnérables au VIH, au Canada et dans le monde, par ses travaux de recherche, d'analyse juridique et des politiques, d'éducation et de mobilisation communautaire. Le Réseau juridique est l'organisme chef de file au Canada sur les enjeux juridiques et de droits de la personne liés au VIH/sida.

Au sujet d'AIDES

Créée en 1984 et reconnue d'utilité publique en 1990, AIDES est la première association française de lutte contre le sida. Dès son origine, l'objectif de l'association a été de réunir les personnes touchées directement ou indirectement par le sida afin de leur permettre de s'organiser face à ce nouveau fléau. Notre philosophie est de dire que les personnes infectées ou affectées ne sont pas là pour faire de la figuration, elles sont là pour initier et mener des actions, participer de façon active aux systèmes de santé et être associées aux grandes décisions de santé publique qui les concernent.

Au sujet de l'American Bar Association

Comptant plus de 413 000 membres, l'American Bar Association (www.abanet.org) est la plus importante association professionnelle volontaire au monde. À titre de représentante nationale de la profession juridique aux États-Unis, elle travaille à améliorer l'administration de la justice; fournit des programmes d'assistance aux avocats et juges; accrédite des écoles de droit; offre une formation continue en droit; et cherche à rehausser la compréhension du public, à travers le monde, quant à l'importance de la suprématie du droit dans une société démocratique.

Des commentaires?

Nous aimerions connaître vos idées et opinions. Les lettres à l'éditeur, les réactions à des articles publiés et les commentaires sur la formule de la Revue sont tous les bienvenus.

TABLE DES MATIÈRES

DOSSIERS

La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest et Centrale francophone	1
Droit des HRSH en Afrique francophone et lutte contre le sida : l'hypocrisie de certains États	14

DÉVELOPPEMENTS AU CANADA

Colombie-Britannique — Un projet vise à améliorer l'accès aux traitements et aux soins pour le VIH dans des populations difficiles à joindre	19
Annulation d'un projet de 88 millions \$ pour la recherche de vaccin contre le VIH	20
Des enquêtes mettent au jour la discrimination en milieu de travail au Québec à l'encontre de personnes vivant avec le VIH/sida	22
Le traumatisme historique contribue aux taux élevés d'hépatite C parmi les jeunes Autochtones	23
En bref	24
L'Institut national de santé publique du Québec se dit en faveur de services d'injection supervisée	
La prorogation du Parlement bloque la progression de lois sur les drogues	
Un règlement de la Ville de Québec qui touche notamment les instruments pour l'usage de drogue pourrait entraver les programmes de réduction des méfaits	

DÉVELOPPEMENTS INTERNATIONAUX

Kenya — Le gouvernement crée un tribunal dédié aux enjeux liés au VIH	27
Afrique du Sud — Une nouvelle politique ouvre de nouveaux horizons aux soldats séropositifs	29
En bref	30
Corée du Sud — Levée trompeuse de l'interdiction de séjour aux personnes séropositives	
Zimbabwe — Le processus de réforme constitutionnelle : une occasion de protéger les droits des personnes séropositives	
Australie — Des politiques nationales sur le VIH et les réfugiés sont jugées discriminatoires	
Tadjikistan — Mise à l'essai de programmes d'échange de seringues en prison	

.../4

LE VIH/SIDA DEVANT LES TRIBUNAUX — CANADA

La Cour d'appel de Colombie-Britannique confirme le droit d'un site d'injection supervisé de poursuivre ses activités	33
La Cour de justice de l'Ontario rejette le recours collectif de personnes notifiées d'une exposition à la tuberculose	35
Un jury du coroner recommande l'amélioration des soins accordés aux détenus séropositifs	37
La Cour supérieure de justice de l'Ontario annule une poursuite civile contre Toronto et l'Ontario pour défaut de protéger le demandeur contre la contamination par le VIH	38
La demande de statut de réfugié d'un couple de Zimbabwéens séropositifs est acceptée compte tenu de l'appartenance politique	40
La Cour fédérale rejette l'appel dans un cas de résidence permanente, pour le motif que les engagements personnels de payer pour le traitement du VIH ne sont pas exécutoires	41
La Cour fédérale ordonne l'examen du plan de candidats à l'immigration pour obtenir une assurance couvrant les médicaments pour le VIH	42
Droit criminel et cas de transmission du VIH ou exposition	44

LE VIH/SIDA DEVANT LES TRIBUNAUX — INTERNATIONAL

Afrique du Sud — Le président de l'aile jeunesse de l'ANC est déclaré coupable d'avoir tenu des propos haineux	49
Inde — Un tribunal tranche un litige de droits de propriété en faveur d'une veuve séropositive	51
Équateur — Un travailleur séropositif poursuit son employeur pour discrimination	52
Droit criminel et cas de transmission du VIH ou exposition	54
En bref	55
Malawi — Le premier mariage homosexuel célébré au pays donne lieu à des accusations criminelles	
Inde — La Cour suprême recommande la légalisation de la prostitution	
Bombay — La Haute Cour demande au gouvernement d'envisager d'autoriser les visites conjugales	
Une enseignante chinoise est condamnée à trois ans de prison pour avoir agressé des élèves avec une seringue	

La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest et Centrale francophone

de la page 1

nationales sur le VIH comprenant des dispositions pénales sur l'exposition au VIH ou sa transmission.³ Trois projets de loi sont encore en discussion en Côte d'Ivoire, au Cameroun et en République du Congo.

La question de la pénalisation est particulièrement difficile dans la région puisqu'elle est abordée dans le cadre de lois sur le VIH comportant aussi d'énormes avancées pour les droits des PVVIH. Ces projets ont d'ailleurs souvent été soutenus par des associations de lutte contre le sida qui les ont même parfois initiés.⁴

Nous tenterons ici d'en comprendre les objectifs et d'analyser ses effets directs et indirects sur la lutte contre l'épidémie et sur les droits des PVVIH dans le contexte particulier de l'Afrique de l'ouest et centrale francophone. Nous donnons ensuite un aperçu des réactions internationales et nationales face à la multiplication de ces législations prévoyant la pénalisation de l'exposition au VIH ou sa transmission dans la région. Notre analyse sera guidée par les témoignages recueillis auprès d'organisations de lutte contre le sida travaillant en Afrique francophone.

Légiférer pour protéger les droits des personnes séropositives et séronégatives face au VIH

La volonté des pays africains d'adopter des législations nationales sur le VIH/sida, en Afrique francophone, répond tout d'abord à l'engagement

international des États à développer des législations favorisant le respect des droits des PVVIH inscrit dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2001⁵ et confirmé dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de l'Assemblée générale en 2006.⁶

La loi type N'Djamena comporte des dispositions préoccupantes sur la « transmission volontaire du VIH ».

C'est dans ce contexte, que plusieurs États d'Afrique occidentale se sont rencontrés en septembre 2004, dans le cadre d'un atelier organisé par « Action for West Africa Region–HIV/AIDS » (AWARE-HIV/AIDS)⁷ à N'Djamena (Tchad). Après trois jours de discussions, les participants ont adopté un projet de loi type sur le VIH/sida dont l'objectif était de protéger les droits des PVVIH et de celles qui sont exposées au VIH. Ce projet devait permettre de faciliter l'adoption de lois similaires adaptées à chacun des États de la région.

En réalité, nombreux sont les États qui ont adopté des législations nationales calquées sur la loi type. Or, si celle-ci comporte des dispositions positives en matière de lutte contre les discriminations à l'encontre des PVVIH ou encore de dépistage, elle comporte également des dispositions préoccupantes⁸ prévoyant, notamment, la pénalisation de la « transmission volontaire du VIH »⁹ et l'obligation de divulguer sa séropositivité à son partenaire dans un délai de six semaines.¹⁰

Les lois nationales adoptées à la suite de cet atelier entendent elles aussi répondre à un double objectif : protéger les droits des PVVIH et des personnes exposées à l'infection. Ces lois nationales sont généralement fondées sur le principe selon lequel les PVVIH ont des droits mais aussi des devoirs, incluant celui de ne pas transmettre le VIH à ses partenaires.¹¹ La pénalisation de la transmission du VIH s'inscrit dans cette logique.

Certaines associations de PVVIH ont soutenu cette approche. Ainsi, Maggy Gouna, ancienne présidente de l'association Espoir Vie Togo ayant initié la loi sur la protection des PVVIH, expliquait dans un entretien en 2006 que si la « possibilité de condamner des individus connaissant leur séropositivité et ayant des rapports non protégés figurait dans [leur] avant-projet de loi » c'est parce que les « personnes vivant avec le VIH n'ont pas que des droits, elles ont aussi des devoirs.¹² »

D'autres cependant, n'ont pas adhéré à une telle approche, considérant qu'elle risquait d'« insinuer que les personnes vivant avec le VIH sont inconscientes » ce qui risquait de « renforcer la stigmatisation à leur égard » comme l'a souligné Jean-Marie Talom, Président de l'association REDS (réseau éthique, droit et santé) au Cameroun.¹³ En effet, une telle approche semble ignorer que la très grande majorité des PVVIH souhaitent protéger leurs partenaires contre le VIH indépendamment de ce que peut prévoir la loi.¹⁴

La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission en Afrique occidentale et centrale s'inscrit dans un contexte particulier dont il convient de tenir compte si l'on souhaite en comprendre les fondements. Tout d'abord, elle s'inscrit dans un contexte d'épidémie grave du VIH¹⁵ où les effets de la prévention sont encore limités par manque de ressources, de volonté politique et par des obstacles culturels. D'autre part, l'accès aux traitements est encore insuffisant malgré les progrès observés depuis quelques années.¹⁶ Le sida peut donc encore résonner comme une « condamnation à mort » pour de nombreuses personnes infectées.

Enfin, ces législations se développent dans un contexte de crise de violences contre les femmes les rendant particulièrement vulnérables au VIH. La pénalisation est perçue comme un moyen d'y remédier et c'est pourquoi de nombreuses organisations de femmes en Afrique continuent de soutenir la pénalisation de la transmission du VIH.¹⁷ Pénaliser l'exposition au VIH ou sa transmission est aussi un moyen pour les États de donner l'impression d'agir contre le VIH quand il est considérablement plus difficile de lutter efficacement contre les discrimi-

nations dont souffrent les groupes les plus vulnérables (incluant les femmes, les hommes ayant de rapports sexuels avec des hommes, les travailleuse(r)s du sexe) et de garantir l'accès pour tous à la prévention, aux traitements et aux soins.

La pénalisation de la transmission et/ou de l'exposition au VIH : les dispositions législatives en vigueur

La loi type N'Djamena

Les dispositions pénales inscrites dans les lois nationales ont été rédigées sur le modèle de la loi type N'Djamena, contrairement aux directives internationales qui recommandent de ne pas créer de délit spécifique au VIH.¹⁸

La loi type sanctionne la transmission volontaire du VIH qu'elle définit comme « tout attentat à la vie d'une personne par l'inoculation de substances infectées par le VIH, de quelque manière que ces substances ont été employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites. »¹⁹ Il est également précisé que l'infection peut se produire en raison de rapports sexuels, de transfusion de sang, de partage de seringues, d'instruments qui percent la peau, et de la mère à l'enfant.²⁰

Cette définition est extrêmement large et comporte d'importantes lacunes. Tout d'abord, le terme « volontaire » n'est pas clairement défini. À la lecture de la loi, le simple fait d'inoculer des substances infectées serait suffisant pour constituer une infraction. Rien n'indique qu'il doit y avoir une intention délibérée de transmettre le VIH ou, tout du moins, que l'inoculation de substances infectées soit faite, sciemment,

c'est-à-dire en connaissance de cause. L'infraction n'a donc rien de « volontaire ».

Ceci est d'autant plus vrai que la loi type sanctionne la transmission du VIH sans égard 1) au fait que la personne savait ou non qu'elle était infectée par le VIH et qu'elle connaissait ou non le risque de transmission; 2) au risque réel de transmission; 3) à la divulgation ou non de sa séropositivité à son/sa partenaire; 4) aux précautions prises ou non pour éviter l'infection; 5) au contrôle que la PVVIH avait sur le degré de risque dans les circonstances (ex : possibilité de négocier le port d'un condom).²¹

Les dispositions pénales sur la transmission du VIH sont extrêmement larges et comportent d'importantes lacunes.

En outre, l'expression « de quelque manière » est tellement vague qu'elle peut être appliquée à la transmission de la mère à l'enfant, y compris *in utero* ou pendant le travail ou l'accouchement, sans égard aux précautions prises pour réduire le risque de transmission, ni au risque réel encouru.²²

Enfin, la notion de « transmission » de l'expression « transmission volontaire », porte elle-même à confusion, puisqu'elle pourrait aussi inclure la seule exposition au VIH.

En effet, il peut y avoir « inoculation de substances infectées » sans contamination.

Il convient de noter à ce titre une différence importante avec la version anglaise qui elle, en revanche, définit la transmission volontaire comme étant la transmission du virus VIH par n'importe quel moyen par une personne ayant pleine connaissance de son statut.²³ Dans la version française de la loi, la portée des dispositions pénales a donc été considérablement étendue du seul fait de leur mauvaise rédaction. Si l'intention des participants à l'atelier était de ne sanctionner que les personnes ayant délibérément infecté leur partenaire, l'objectif est dangereusement manqué.

Les législations nationales

On ne peut que regretter que les lois nationales adoptées dans la précipitation comportent les mêmes lacunes. Comme le souligne Jean-Marie Talom, « les pays africains sont allés très vite sur la question de la pénalisation, sans débat préalable sur les enjeux éthiques et juridiques qu'elle soulève... Ce travail à la va-vite a été facilité par l'existence des lois types, qui ont encouragé les États à remplir les cases manquantes sans s'interroger sur l'opportunité des dispositions envisagées.²⁴ »

La majorité des lois nationales condamnent à la fois la transmission du VIH (i.e. : contamination) et la simple exposition au virus. Dans certains cas, la loi distingue explicitement l'exposition au VIH de la transmission, comme au Niger où elle punit « quiconque aura sciemment exposé autrui à un risque de transmission²⁵ ».

Cependant, le plus souvent, la pénalisation de l'exposition se déduit, soit de l'interdiction pour les PVVIH

d'avoir des rapports non protégés ou à risque, comme au Togo²⁶ et au Bénin²⁷ (en cas de non divulgation au partenaire), soit par le fait de sanctionner l'inoculation de substances infectées « quelle qu'en aient été les suites », comme en Guinée²⁸ et au Mali.²⁹ Cette dernière formulation a été reprise de la loi type.

Les sanctions pénales dépassent le cas de la transmission délibérée du VIH ayant effectivement entraîné une infection.

Tout comme dans la loi type N'Djamena, la plupart des dispositions nationales prévoient des infractions de transmission volontaire sans que l'intention délibérée de transmettre le virus ne soit requise. En outre, la plupart des dispositions ne contiennent aucune limite et s'appliquent, par exemple, sans distinction aux PVVIH ayant pris certaines protections pour protéger leur partenaire contre le VIH et/ou lui ayant divulgué leur séropositivité. La plupart des dispositions nationales sont tellement vagues qu'elles peuvent aussi s'appliquer à la transmission du VIH de la mère à l'enfant.³⁰

Il est clair, à la lecture de ces dispositions, que les éléments de prévisibilité, d'intention, de causalité et de consentement ne sont pas clairement stipulés dans la loi comme le recom-

mandent les *Directives internationales*.³¹ La portée des sanctions pénales en devient considérable et dépasse largement les seuls cas de transmission délibérée du VIH ayant effectivement entraîné une infection.

La large portée de la pénalisation est d'autant plus préoccupante lorsque la loi, comme c'est le cas de la loi type N'Djamena, oblige une personne séropositive à divulguer son statut à son partenaire et, à défaut, oblige le personnel de santé à révéler cette information sans égard au degré de risques de transmission encourus ou encore, à la possibilité pour la personne séropositive de révéler son statut en toute sécurité.

Il s'agit très certainement d'une atteinte injustifiée à la vie privée qui expose les PVVIH à la stigmatisation, à la discrimination, à la violence et aux abus.³² En outre, elle devient une obligation insoutenable lorsque les PVVIH sont susceptibles d'être poursuivies pour avoir exposé ou transmis le VIH sans que l'intention délibérée de transmettre ou d'exposer autrui au VIH ne soit requise et que le fait d'avoir révélé sa séropositivité à son partenaire ne permette pas d'écarter des poursuites criminelles. Une telle obligation de divulguer sa séropositivité pourrait avoir comme conséquence de décourager les gens de se faire tester de peur d'être poursuivis pour exposition au VIH ou sa transmission. L'impact de la pénalisation sur le dépistage reste toutefois peu connu à ce jour.

Certaines législations nationales ont repris les dispositions de la loi type imposant une obligation générale aux PVVIH de divulguer leur séropositivité à leur partenaire. À défaut, le personnel de santé doit ou peut, selon les différents textes, révéler l'état de santé de son patient. Les

dispositions nationales en matière de violation de la confidentialité restent souvent très larges et peu protectrices des droits des PVVIH.³³

Législations sanctionnant pénalement l'exposition au VIH ou sa transmission : effets directs limités

Aucune donnée ne nous permet aujourd'hui de démontrer l'impact de ces législations sur l'épidémie de VIH en Afrique de l'Ouest et Centrale francophone. Nous ne sommes donc pas en mesure de dire si ces législations ont permis de réduire les comportements à risque, ou d'empêcher de nouvelles infections. Selon les témoignages recueillis auprès de plusieurs associations de soutien aux PVVIH en Afrique francophone, l'impact direct de ces législations ne pourrait être que limité puisque leurs dispositions sont encore très mal connues des populations. Il est donc peu probable qu'elles influencent leurs comportements.³⁴

À notre connaissance, pratiquement aucune poursuite n'a été enregistrée en Afrique de l'Ouest et Centrale francophone contre des PVVIH pour avoir transmis ou simplement exposé autrui au VIH, bien que la portée des dispositions législatives soit souvent très large. Le Burkina Faso fait état de deux affaires fondées sur la loi nationale sur le VIH. Il est intéressant de noter que ces deux affaires concernaient des femmes, et que celles-ci, d'abord accusées d'avoir volontairement tenté de transmettre le VIH, ont finalement été poursuivies et jugées en vertu de dispositions pénales non spécifiques au VIH. Les dispositions générales du code pénal se sont donc révélées suffisantes pour sanctionner des comportements considérés comme délic-

teux ou criminels liés au VIH.³⁵ Par ailleurs, le Togo enregistrerait quatre cas de poursuites criminelles et deux condamnations.

Comme déjà mentionné, les poursuites seraient encore rares parce que la loi est mal connue des populations, que celles-ci ont un accès limité à la justice et qu'en outre, il n'est pas dans les habitudes de porter plainte.³⁶

Selon Brigitte Palenfo de l'association REV+ au Burkina Faso, l'absence de poursuites judiciaires s'expliquerait aussi par le fait que la majorité des personnes séropositives ne souhaite pas révéler publiquement leur maladie. Plusieurs associations ont aussi souligné que les PVVIH faisaient encore l'objet d'importantes discriminations de la part de la police, les décourageant de porter plainte.

Malgré la large portée des dispositions pénales, très peu de poursuites judiciaires ont été enregistrées.

Selon Bintou Bamba, de l'association des femmes de Guinée pour la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida (ASFEGMASSI) les femmes seraient particulièrement discriminées et risqueraient d'être plus tard abandonnées par leur famille et leur conjoint pour avoir porté plainte à la police. Par ailleurs, les associations de soutien aux PVVIH semblent elles-

mêmes réticentes à l'idée d'accompagner une « victime » à porter plainte car cela reviendrait à « attaquer les siens ».³⁷ L'ensemble de ces éléments expliquent en partie pourquoi une personne nouvellement infectée est peu susceptible de s'adresser à la justice.

Une association togolaise a également souligné l'absence de volonté politique d'appliquer les dispositions pénales relatives à l'exposition au VIH ou sa transmission. Ces lois auraient été rédigées pour donner l'impression que des mesures concrètes avaient été prises pour lutter contre l'épidémie mais sans réelle intention de les appliquer. D'ailleurs, certaines lois nationales sur le VIH/sida, comme au Togo, tardent à être mises en œuvre à défaut de l'adoption rapide de décrets d'application.³⁸ Reste que les dispositions pénales existent et sont posées. Elles peuvent donc, à tout moment, être appliquées ou utilisées comme moyen de pression sur les PVVIH.

Beaucoup d'associations considèrent également que ces législations sont en décalage avec les réalités locales en matière de santé et de justice, ce qui les rend bien souvent inapplicables. L'accès limité à la loi et à la justice a déjà été mentionné. Les associations ont également souligné qu'il était contradictoire de pénaliser l'exposition au VIH ou sa transmission lorsque l'accès au dépistage, aux traitements ainsi qu'aux moyens de prévention n'est pas garanti.³⁹

À titre d'exemple, bien que le Burkina Faso s'est efforcé de rendre les contraceptifs plus disponibles, et notamment les préservatifs féminins, leur coût reste encore très dissuasif et beaucoup, en particulier les femmes sans revenus propres, n'y ont pas accès.⁴⁰ Le dépistage du VIH serait aussi souvent limité aux seuls

examens prénataux.⁴¹ Les hommes seraient donc peu susceptibles de se faire dépister.

À ces obstacles pratiques s'ajoutent des obstacles culturels. Selon un rapport d'Amnistie internationale au Burkina Faso, l'opposition à la contraception, incluant l'usage de préservatifs, est encore très présente car elle est souvent ancrée dans le rôle traditionnel assigné à la femme et dans le fait que les enfants sont généralement considérés comme source de richesse.⁴²

D'autres facteurs rendent ces législations difficiles à appliquer. Il s'agit, entre autres, de la portée large et vague de leur champ d'application. Leur mauvaise rédaction ne permet pas toujours d'identifier clairement les comportements qui justifieraient que la police et le système judiciaire investissent leurs moyens et ressources dans des poursuites criminelles.

Les législations prévoyant la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission semble avoir été rédigées sans tenir compte de ces réalités.

Enfin, il paraît peu probable que les États disposeront de moyens suffisants et satisfaisants pour juger les affaires de « transmission du VIH ». Il est en effet particulièrement difficile, voire impossible, de prouver avec certitude qu'une personne est à l'origine de l'infection de son partenaire (notamment en cas de pluralité de partenaires).⁴³ L'établissement de la culpabilité risque donc d'être basé sur la seule crédibilité de l'une ou l'autre partie.

Effets indirects préoccupants et bien réels

Le fait que les dispositions législatives prévoyant la pénalisation de la transmission ou de l'exposition du

VIH semblent difficilement applicables, et peu appliquées, ne signifie pas qu'elles sont sans conséquence sur les droits des PVVIH et les efforts de prévention.⁴⁴ Elles risquent par exemple de décourager davantage les personnes à se faire dépister, en particulier lorsque les traitements sont peu accessibles.

Les dispositions législatives prévoyant la pénalisation de l'exposition au VIH pourraient décourager les personnes de se faire dépister.

Selon Jean-Marie Talom, de l'association REDS au Cameroun, « la séropositivité devient une épée de Damoclès pour ceux qui veulent connaître leur statut ⁴⁵ ». Ces dispositions risquent également de dissuader des personnes séropositives de divulguer leur état à leur partenaire, d'autant plus si le fait de révéler sa séropositivité est sans incidence sur les risques de poursuites criminelles. Elles sont aussi susceptibles de porter atteinte à la relation de confiance établie entre le médecin et son patient, ce dernier pouvant craindre que les informations révélées à son médecin soient plus tard utilisées contre lui.

Enfin, certaines dispositions, du fait de leur large portée et de leur mauvaise rédaction contredisent directement les messages de

santé publique en sanctionnant des comportements considérés comme responsables. Ainsi au Mali, une PVVIH peut être pénalement poursuivie alors même qu'elle a pris soin de réduire les risques de transmission en utilisant un préservatif pendant ses rapports sexuels. Concernant les droits de PVVIH, il est à craindre que des dispositions pénales spécifiques au VIH, renforcent la stigmatisation et les discriminations à l'encontre des PVVIH car elles alimentent les idées reçues selon lesquelles les PVVIH seraient immorales et les désignent comme des criminels potentiels.

L'impact sur les femmes

Par ailleurs, le droit pénal risque d'avoir un impact disproportionné sur les femmes et de renforcer leur vulnérabilité. L'ensemble des associations interrogées ont exprimé de vives inquiétudes à ce sujet. En effet, la femme est généralement la première dans un couple, si ce n'est la seule, à découvrir sa séropositivité puisque les examens prénataux impliquent aussi souvent que possible un dépistage du VIH. Les femmes sont donc plus facilement exposées au risque de poursuites criminelles. Par ailleurs, les femmes n'ont souvent pas les moyens de se protéger et de protéger leurs partenaires.

Comme nous l'avons déjà souligné, certaines femmes sont encore soumises à d'importantes pressions d'ordre culturel qui les poussent à avoir beaucoup d'enfants, et ce particulièrement en zone rurale.⁴⁶ Ces pressions rendent difficile la négociation des rapports sexuels avec leurs partenaires ainsi que l'utilisation de moyens contraceptifs, tels que le préservatif. Certaines femmes séropositives risquent également d'être victimes de violences, d'abus ou

d'abandon, si elles révèlent leur statut à leur partenaire. Dans ces conditions, il leur est impossible de leur demander de porter un préservatif.

De nombreuses femmes sont également victimes de violences conjugales, incluant des violences sexuelles, ce qui les prive, encore une fois, de tout pouvoir décisionnel concernant leur vie sexuelle.⁴⁷ Ces quelques exemples montrent à quel point l'usage du droit pénal est susceptible de se retourner contre les femmes au lieu de les protéger.⁴⁸ Ceci est encore plus vrai, lorsqu'il sanctionne expressément ou implicitement la transmission du VIH de la mère à l'enfant.⁴⁹

Le droit pénal risque d'avoir un impact disproportionné sur les femmes et de renforcer leur vulnérabilité.

Enfin, la possibilité qui est souvent offerte au personnel médical de révéler la séropositivité d'une personne à son conjoint doit être lue en tenant compte de la situation particulière des femmes. Une telle possibilité pour les médecins, lorsqu'elle n'est pas assez encadrée, peut se révéler dangereuse si la sécurité des femmes séropositives, en cas de divulgation, n'est pas garantie.

Réponses internationales

L'utilisation du droit pénal en cas d'exposition au VIH ou de sa trans-

mission est de plus en plus répandue dans le monde. Face à cette tendance, l'ONUSIDA, qui avait déjà recommandé de ne pas créer d'infractions spécifiques au VIH pour éviter d'accroître la stigmatisation à l'encontre des PVVIH,⁵⁰ a établi, en août 2008, un document de politique générale sur la criminalisation du VIH. Ce document préconise de « limiter l'application du droit pénal aux cas de transmission intentionnelle, par exemple, lorsqu'une personne se sait séropositive, qu'elle agit avec l'intention de transmettre le VIH, et qu'elle le transmet effectivement. »⁵¹

En ce qui concerne plus spécifiquement la loi type N'Djamena et les législations nationales VIH adoptées en Afrique subsaharienne, l'ONUSIDA a publié un document proposant des modifications à certains articles problématiques de la loi type. En ce qui concerne la pénalisation, les modifications proposées tiennent compte de la volonté de la majorité des législateurs de prévoir une infraction sanctionnant la transmission ou l'exposition du VIH.

Il s'agit principalement de limiter les effets négatifs de telles dispositions. Les recommandations de modification prévoient par exemple d'exclure l'application du droit pénal en cas de relation protégée, en cas de divulgation préalable de la séropositivité au partenaire, lorsqu'une personne séropositive ne peut révéler son statut de crainte d'être victime d'abus ou de violence ou encore en cas de transmission de la mère à l'enfant.⁵²

Dans le même temps, l'ONUSIDA a soutenu l'organisation d'ateliers dans plusieurs États de la région pour encourager la mise en œuvre de ses recommandations.

Enfin, le débat sur la pénalisation de l'exposition au VIH ou sa trans-

mission a également été très présent lors de la conférence internationale sur le sida à Mexico en août 2008.

Réponses nationales

La place de la société civile d'Afrique de l'Ouest et Centrale francophone dans le débat sur la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission diffère d'un pays à l'autre. La position des associations de soutien aux PVVIH et de lutte contre le VIH sur cette question est également variable. Certaines associations ont directement initié les réformes législatives visant à sanctionner pénalement l'exposition au VIH ou sa transmission, d'autres les ont soutenues avec l'espoir qu'elles pourraient améliorer la situation des femmes, d'autres encore se sont opposées à de telles réformes.

Selon les témoignages recueillis, il semble toutefois que la grande majorité des associations de soutien aux PVVIH dans la région sont passées à côté du débat sur la pénalisation, leur intention étant concentrée sur d'autres dispositions des lois nationales sur le VIH plus urgentes, comme celles sur la lutte contre les discriminations. D'autre part, les associations n'auraient pas été suffisamment informées et outillées pour bien appréhender les enjeux de la pénalisation et s'impliquer dans le processus de réformes législatives.⁵³ Par ailleurs, plusieurs associations ont également exprimé leurs difficultés à trouver un consensus au sein même de leur organisation sur la question de la pénalisation.⁵⁴

Certaines associations se sont cependant beaucoup impliquées dans les réformes législatives relatives au VIH et notamment sur la question de la pénalisation. Ainsi, l'organisation REDS au Cameroun a souhaité

engager un débat avec d'autres associations sur le projet de loi nationale sur le VIH. Ceci a donné lieu en 2008 à un avant projet de loi validé par la société civile camerounaise en réponse à celui proposé par le ministère de la santé.⁵⁵ Il est intéressant de noter que ce projet est fondé sur une logique de droits et devoirs des personnes face au VIH. Le projet prévoit également la pénalisation de la transmission et de l'exposition au VIH. La société civile du Cameroun, et plus spécialement les PVVIH, s'est donc clairement prononcée en faveur de la pénalisation.⁵⁶

En revanche, les peines prévues dans le projet sont beaucoup moins lourdes que celles envisagées par le gouvernement et l'infraction de « transmission volontaire » requiert un degré plus aigu d'intention.⁵⁷ En 2009, ce texte a encore été significativement amélioré par la société civile avec l'appui de REDS. Il reprend désormais les propositions de modifications de la loi N°Djamena formulées par l'ONUSIDA sur la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission et la divulgation de la séropositivité aux conjoints/partenaires sexuels par les professionnels de la santé.⁵⁸

Les projets de loi rédigés dans les pays n'ayant pas encore adopté de législation sur le VIH, semblent bénéficier de la réflexion internationale sur les enjeux de la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission et d'une mobilisation accrue de la société civile. Ainsi en République du Congo, l'association des jeunes positifs du Congo (AJPC) a été très impliquée dans la révision en 2009, du projet de loi sur le VIH à travers le réseau national des associations des positifs du Congo (RENAPC).

Ils ont réussi à obtenir l'organisation d'un atelier avec le soutien de l'ONUSIDA ayant donné lieu à un nouveau projet de loi. Celui-ci comporte des améliorations significatives, notamment en matière de la pénalisation de la transmission du VIH qui est désormais limitée à la seule transmission « intentionnel[le] et délibéré[e] » du VIH. En outre, le projet de loi liste les circonstances dans lesquelles le droit pénal ne peut être appliqué conformément aux recommandations de l'ONUSIDA,⁵⁹ tout comme le projet de loi nationale sur le VIH en Côte d'Ivoire.⁶⁰

Certains pays d'Afrique francophone tendent à limiter la portée du droit pénal en matière d'exposition au VIH ou de sa transmission.

Le débat sur la pénalisation de la transmission n'est donc pas vain et les avancées sont possibles comme le démontre le cas de la Guinée où la loi sur le VIH a été amendée pour, entre autres, limiter le recours au droit pénal en cas de transmission ou d'exposition du VIH, conformément aux propositions de l'ONUSIDA.⁶¹

Le Togo a aussi commencé à réviser sa législation sur le VIH. Plusieurs amendements ont été validés lors d'un atelier organisé à Kpalimé en août 2008 avec le soutien de l'ONUSIDA et la participa-

tion d'associations de soutien aux PVVIH, de PVVIH et de médecins. Le nouveau projet de loi adopté par le gouvernement comporte d'importantes améliorations. Par exemple, il limite strictement la possibilité pour le personnel de santé de révéler la séropositivité de leur patient à son partenaire. Il prévoit également qu'une PVVIH ne sera pas poursuivie pour transmission volontaire si elle a pris des mesures pour réduire significativement les risques de transmission, y compris par le port de préservatif ou qu'elle a divulgué sa séropositivité à son partenaire qui a donné son consentement libre et éclairé préalablement à un acte comportant un risque réel de transmission.⁶²

Les avancées sont réelles et l'on peut constater que certaines recommandations de l'ONUSIDA ont été prises en compte. Il est cependant regrettable que le nouveau projet de loi n'exclue pas les poursuites criminelles en cas de transmission de la mère à l'enfant.

Conclusion

Les parlementaires et de nombreuses organisations de soutien aux PVVIH en Afrique de l'Ouest et Centrale francophone restent favorables au recours au droit pénal pour sanctionner la transmission du VIH bien qu'il soit peu adapté aux réalités locales et que rien ne démontre son efficacité dans la lutte contre l'épidémie.

Les dispositions pénales adoptées dans la région en matière de VIH sont encore mal connues des populations et peu appliquées. Leur impact pourrait toutefois s'avérer considérable compte tenu de leur large portée. En outre, ces dispositions pourraient avoir des effets extrêmement négatifs sur les droits des PVVIH, et plus par-

ticulièrement les femmes, ainsi que sur la prévention.

Il est donc essentiel d'encourager les membres de la société civile et les autorités à continuer à revoir et discuter le bien fondé de la pénalisation de l'exposition au VIH et de sa transmission dans leur pays. Des recherches complémentaires restent nécessaires pour identifier les raisons expliquant la volonté de recourir à la pénalisation, les besoins des populations tant séropositives que séronégatives face au VIH et les moyens à mettre en œuvre pour y répondre sans nécessairement recourir au droit pénal. Dans le même temps, le processus de révision des projets de loi doit se poursuivre pour limiter, autant que possible le champ d'application du droit pénal en matière de VIH et renforcer la protection des personnes séropositives et autrement affectées par le virus, et plus particulièrement celle des femmes, qui demeurent extrêmement vulnérables face à l'épidémie.

– Cécile Kazatchkine

Cécile Kazatchkine (ckazatchkine@aidslaw.ca) est analyste des politiques au Réseau juridique canadien VIH/sida.

³ Le Burundi, la Guinée, le Togo, le Bénin, le Mali, le Djibouti, la Guinée équatoriale, le Niger, le Tchad, la République Démocratique du Congo, le Burkina Faso, le Sénégal. Au moment de rédiger cet article, la loi sénégalaise n'a pas encore été publiée. Il semblerait que la République Centrafricaine est elle-aussi adoptée une loi pénalisant la transmission et l'exposition du VIH.

⁴ Au Togo, la *Loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida* a été initiée par l'association de personnes vivant avec le VIH, Espoir Vie Togo. Voir « Afrique : les séropositifs, des criminels potentiels ? », *Transversal*, n°29 mars, avril 2006.

⁵ *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, Assemblée générale des Nations Unies, Rés/S-26/2, 27 juin 2001.

⁶ *Déclaration politique sur le VIH/sida*, Assemblée générale des Nations Unies, Rés/60/262, 2 juin 2006.

⁷ AWARE – HIV/AIDS. *Regional Workshop to Adopt A Model Law for STI/HIV/AIDS for West and Central Africa : General report*, 2004. AWARE-HIV/AIDS est établi au Ghana mais est actif dans toute l'Afrique occidentale. Le projet reçoit des financements de l'USAID. Il est mis en œuvre par « Family Health International » par le biais de fonds additionnels provenant d'organisations basées aux États-Unis comme « Population Service International » et « the Constella Futures Group. »

⁸ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Une analyse de la loi type de N'Djamena sur le sida et des lois relatives au VIH du Bénin, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Mali, du Niger, de la Sierra Leone et du Togo*, septembre 2007.

⁹ Article 36 de la loi type N'Djamena disponible sur : <http://rds.refer.sn/sites/rds.refer.sn/IMG/pdf/LOITYPESIDANDJAMENA.pdf>.

¹⁰ L'article 26 de la loi type oblige toute PVVIH à révéler son état à son « conjoint ou partenaire » le plus tôt possible après le diagnostic et dans un délai de 6 semaines au plus. Aucune sanction n'est précisée en cas de non respect de cette disposition.

¹¹ Voir, notamment, art. 1 de l'avant projet de loi fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH/Sida du Cameroun rédigé en 2002.

¹² « Afrique : les séropositifs, des criminels potentiels ? » (supra). Selon l'actuelle présidente de l'association Espoir Vie Togo, la pénalisation n'est justifiée qu'en cas de transmission volontaire du VIH puisque la très grande majorité des PVVIH ne souhaite pas transmettre le VIH.

¹³ Ibid.

¹⁴ Les données disponibles démontrent que la plupart des PVVIH connaissant leur séropositivité prennent les mesures nécessaires pour éviter de transmettre le VIH. Voir, Bunnell R et al., « Changes in sexual risk behaviour and risk of HIV transmission after antiretroviral therapy and prevention interventions in rural Uganda », *Aids*, 20,2006, p. 85-92.

¹⁵ Selon l'ONUSIDA, en 2008, l'Afrique subsaharienne représentait 67 % des infections à VIH du monde entier. C'est aussi dans cette région qu'on a enregistré 72 % des décès mondiaux dus au sida. ONUSIDA, *Le point sur l'épidémie de sida 2009*.

¹⁶ La couverture des thérapies antirétrovirales en Afrique de l'Ouest est de 30% selon les données les plus récentes de l'ONUSIDA. Ibid.

¹⁷ Sasman, C., « Michaela Clayton on the criminalization Debate and Other issues », *Openspace, A Digest of the Open Society Initiative for Southern Africa*, 2 (5), octobre 2009; W. Brown et al., « Criminalising HIV transmission: punishment without protection », *Reproductive Health*

Matters 17(34), 2009, p.119-126. On remarquera que l'article permettant de sanctionner pénalement la transmission du VIH au Rwanda figure dans une loi sur les violences sexuelles basées sur le genre (article 30).

¹⁸ *Le VIH et les droits de l'homme. Directives internationales, version consolidée de 2006*, Directive 4, par. 21 a.

¹⁹ Article 1 de la loi type N'Djamena et article 36.

²⁰ Ibid.

²¹ Réseau juridique canadien VIH/sida (supra).

²² Ibid.

²³ Version anglaise: « Wilful Transmission: transmission of HIV virus through any means by a person with full knowledge of his/her HIV/AIDS status to another person ».

²⁴ « Transmission du VIH : la pénalisation dans tous ses États », *Le journal du sida*, n°198, août 2007.

²⁵ Article 39 de la *Loi n. 2007-08 du 30 avril 2007 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)*.

²⁶ Article 13 et 53 *Loi no. 2005-012 portant protection des personnes en matière de VIH/sida*.

²⁷ Article 27 de la *Loi no. 2005-31 du 5 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH sida en République du Bénin*.

²⁸ Articles 1 et 37 de l'Ordonnance n. 056/2009/PRG/SGG.

²⁹ Article 1 et 37 de la *Loi no. 06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA*.

³⁰ C'est le cas notamment au Burkina Faso, au Burundi, au Mali, au Niger, en République démocratique du Congo, au Tchad et au Togo. En revanche, la loi guinéenne a été amendée de sorte que la transmission de la mère à l'enfant ne peut plus faire l'objet de poursuites (article 37 de l'ordonnance n.056/2009/PRG/SGG).

³¹ *Le VIH et les droits de l'homme. Directives internationales* (supra).

³² Réseau juridique canadien VIH/sida, « Contagion législative : propagation de nouvelles lois problématiques sur le VIH en Afrique occidentale », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 12 (2/3), décembre 2007, p. 1, 5-11.

³³ Réseau juridique canadien VIH/sida (supra note n.7), Réseau juridique canadien VIH/sida, « Contagion législative : bâtir la résistance », *Revue VIH/SIDA, droit et politiques* 13 (2/3), décembre 2009.

³⁴ Les données générales existant montrent au contraire que la pénalisation du VIH n'aurait pas d'influence sur les comportements. Voir Burris S., « Do Criminal Laws Effect HIV Risk Behaviour ? An Empirical Trial », *Ariz. St. L. J.*, 39, 2007, p.467-517.

³⁵ Les faits de ces deux affaires ne concernent ni la transmission, ni l'exposition au VIH dans le cadre de relations sexuelles. Pour plus d'informations, voir P. Sanon et al. « Advocating prevention over punishment : the risks of HIV criminalization in Burkina Faso », *Reproductive Health Matters*, 17(34), 2009, p. 146-153.

³⁶ Information recueillie auprès de K. Eugène NOVON de l'association AMC au Togo.

³⁷ Propos de Brigitte Palenfo de l'association REV+ au Burkina Faso.

³⁸ « Togo : Protéger les personnes vivant avec le VIH, une obligation légale », 5 septembre 2006 sur osi.bouake.free.fr.

¹ La pénalisation se fait soit par l'application de dispositions pénales générales existantes, comme c'est le cas au Canada, en France ou au Royaume Uni, soit par l'adoption de dispositions pénales spécifiques au VIH.

² République de Guinée, *Ordonnance n. 056/2009/PRG/SGG relative à la Prévention, à la Prise en Charge et le Contrôle du VIH/sida en République de Guinée et portant amendement de la loi L/2005/025/AN du 22 novembre 2005 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en République de Guinée*, 29 octobre 2009.

³⁹ Information recueillie auprès de Bintou Bamba de l'association ASFEGMASSI en Guinée.

⁴⁰ Amnistie internationale, *Donner la vie, risquer la mort : la mortalité maternelle au Burkina Faso*, mai 2009, p. 32.

⁴¹ Information recueillie auprès de Bintou Bamba de l'association ASFEGMASSI en Guinée.

⁴² Amnesty international (supra), p.33.

⁴³ Bernard E. et al., « The use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigation of HIV transmission », 2007, www.aidsmap.com.

⁴⁴ R. Jurgens et al., « Ten reasons to oppose the criminalization of HIV exposure or transmission », *Reproductive Health Matters*, 17(34), 2009, p.163-172 ; ONUSIDA, *Politique générale : criminalisation de la transmission du VIH*, août 2008.

⁴⁵ « Afrique : les séropositifs, des criminels potentiels ? ».

⁴⁶ Amnesty International (supra).

⁴⁷ Information recueillie auprès de Brigitte Palenfo de l'Association REV+ au Burkina Faso.

⁴⁸ Dr. J. Kehler et al., *Ten reasons why criminalization of HIV exposure or transmission harms women*. 2009 disponible sur : www.athenanetwork.org

⁴⁹ J. Csete et al., « Vertical HIV transmission should be excluded from criminal prosecution », *Reproductive Health Matters*, 17(34), 2009, p.154- 162

⁵⁰ Le VIH et les droits de l'homme. *Directives internationales* (supra); ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH. Etude des politiques possibles*, 2002

⁵¹ ONUSIDA, *Politique générale : criminalisation de la transmission du VIH*, août 2008.

⁵² ONUSIDA, *Recommandations de l'ONUSIDA concernant la modification de certains articles problématiques de la loi N'Djamena sur le VIH (2004)*, 2008, disponible sur : http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080912_alternativelanguage_ndajema_legislation_fr.pdf.

⁵³ Information notamment recueillie auprès de Tété Koffi Wilson de l'association RAP+AO en Côte d'Ivoire.

⁵⁴ Information recueillie auprès de Brigitte Palenfo de l'Association REV+ au Burkina Faso. Voir également le témoignage de Mohamed Toure de l'association Kéné Dougou Solidarité au Mali, *Transversal* (supra).

⁵⁵ REDS, *Sida droits de l'homme et santé publique*, Bulletin d'information du projet n.3, juin 2008.

⁵⁶ Informations recueillies auprès de Jean-Marie Talom de l'association REDS.

⁵⁷ Article 20 de l'avant projet de loi fixant les droits et les obligations des personnes vivant avec le VIH; voir « Global Criminalization Scan » en ligne : www.gnpplus.net/criminalisation/.

⁵⁸ Informations recueillies auprès de Jean-Marie Talom de l'association REDS. En novembre 2009, l'association REDS rencontra des députés pour leur présenter le dernier avant projet de loi de la société civile camerounaise.

⁵⁹ Articles 44 et 45 de l'avant projet de loi portant protection des personnes vivant avec le VIH/sida. Nous ne connaissons pas à ce jour s'il y a eu des avancées parlementaires sur le projet de loi sur le VIH/sida

⁶⁰ Voir « Global criminalization scan ». L'avant projet de loi a été discuté lors d'un atelier organisé par le ministère de la justice et des droits de l'homme avec l'appui de l'ONUSIDA au siège de l'ONG Transparency à Cocody, en février 2009. « Côte d'Ivoire : Bientôt une loi pour protéger les séropositifs », 18 février 2009, disponible sur www.allAfrica.com. Au moment d'écrire cet article, le projet de loi n'a pas encore été présenté au parlement ivoirien.

⁶¹ Articles 1 et 37 de l'Ordonnance n. 056/2009/PRG/SGG.

⁶² Article 61 du projet de loi modifiant la Loi n. 2005-012 portant protection des personnes en matière de VIH/sida. A ce jour, il semblerait que le projet de loi n'ait pas encore été adopté.